

Certification d'entreprise pour les produits phytopharmaceutiques

Afin de vous adresser une proposition sans engagement de votre part, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce document, si possible sous version informatique, et de nous le retourner à l'adresse suivante :

Control Union Inspections France
Département Certification
1 rue du Mont Cabert
76700 Harfleur

Tél. : 02.35.42.77.22
Fax : 02.35.43.42.71
E-mail : certifications-france@controlunion.com

PARTIE 1 : INFORMATIONS GENERALES SUR L'ENTREPRISE

En cas de demande de certification « groupe » intégrant plusieurs entités juridiques, merci de contacter le bureau de Control Union.

Raison sociale :		Statut juridique :	
Représentant légal :		Fonction :	
Interlocuteur :		Fonction :	
Téléphone :		Portable :	
E-mail :			
Adresse :			
N° de TVA :			
N° de SIRET :			

PARTIE 2 : TYPE DE CERTIFICATION

Précisez votre (ou vos) activité(s) pour une première certification ou précisez la (les) activité(s) à ajouter si une certification est déjà en cours :

- Distribution de produits phytopharmaceutiques à des **utilisateurs professionnels** (1)
- Distribution de produits phytopharmaceutiques à des **utilisateurs grand public** (2)
- Application** de produits phytopharmaceutiques en prestation de services, préciser si : (3)
 - Traitement de semences en **unité mobile**
 - Traitement de semences en **unité fixe industrielle**
 - Hors traitement de semences** (par exemple : pulvérisation grande culture, viticulture, stockage, paysagisme...)
- Conseil (hors conseil stratégique)** à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques, préciser si : (4)
 - AVEC indépendance élargie à la vente d'intrants (exigences C15 et C16 applicables)
 - SANS indépendance élargie à la vente d'intrants (exigences C15 et C16 non applicables)
- Conseil stratégique** à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques, préciser si : (5)
 - AVEC indépendance élargie à la vente d'intrants (exigences C15 et C16 applicables)
 - SANS indépendance élargie à la vente d'intrants (exigences C15 et C16 non applicables)

Merci d'indiquer le prochain type d'audit à venir :

Soit dans le cadre du 1^{er} cycle :

- Audit agrément provisoire Audit initial Audit de suivi

Soit dans le cadre d'un cycle de renouvellement :

- Audit de renouvellement Audit de suivi n°1 Audit de suivi n°2

Ajout d'une activité dans le cadre d'une certification déjà en cours (1^{er} cycle ou cycle de renouvellement) :

- Audit agrément provisoire d'extension

Merci de préciser :

- La période envisagée (mois/année) pour la réalisation de votre prochain audit :
- L'entreprise possède-t-elle à ce jour un numéro d'agrément d'entreprise pour l'activité liée aux produits phytopharmaceutiques ?
- Si oui, merci d'indiquer votre numéro d'agrément d'entreprise : joindre votre certificat en cours
- L'entreprise possède-t-elle plusieurs sites* ?
- Si oui, combien de sites existe-t-il (compléter la liste en dernière page si plusieurs sites) ?
- L'entreprise est-elle adhérente à une centrale d'achat, un groupement ou un syndicat type EDT, UNEP, CETA ou autre (réductions tarifaires possibles) ? :
- Si oui, merci d'indiquer le nom de votre partenaire :
- Dans les deux dernières années, avez-vous bénéficié de conseils en lien avec les référentiels phytos ?
- Si oui, merci de préciser l'intervenant/l'organisme :

<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	

PARTIE 3 : AUTRES CERTIFICATIONS

Si votre entreprise est déjà certifiée (2BSvs, CSA/GTP, GlobalGAP, HVE, Agriculture Biologique, Cahier des Charges privé...) ou si vous souhaitez une autre proposition de devis, merci d'indiquer ci-dessous la (ou les) certification(s) concernée(s) :

Certification(s) en place :

--

Demande de devis supplémentaire :

--

Merci de joindre si possible une (des) documentation(s) sur votre activité/vos produits.

Control Union garantit la confidentialité des informations contenues dans ce document.

Fait à :

--

Nom et signature :

Le :

--

ANNEXE : LISTE DES SITES

Si nécessaire, merci de compléter plusieurs exemplaires de cette annexe.

Définition d'un site : un site est un emplacement permanent ou provisoire où s'exerce une activité soumise à l'agrément : stockage de produits phytopharmaceutiques, déchets, équipement ou infrastructure impliqués dans ces activités.

	NOM DU SITE	ADRESSE	SIRET (à compléter pour chaque site)	Activité(s) concernée(s) (1, 2, 3, 4 ou 5)*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

- * (1) Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs professionnels
(2) Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs non professionnels
(3) Application de produits phytopharmaceutiques en prestation de services
(4) Conseil (hors conseil stratégique) (anciennement conseil spécifique) à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques
(5) Conseil stratégique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques